

**Departamento de Policia de
Sleepy Hollow
H.E.A.R.T.S.
(CORAZONES)
♥ Programa**



**Ayudando a Acoger a los Residentes Autistas
Justos y de Forma Segura**

Por favor complete el formulario de registro y regrese al:

Departamento de Policia de Sleepy Hollow

28 Beekman Avenue

Sleepy Hollow, New York 10591

Atención: Oficial Wendy Yancey y Oficial Kevin Moya

Por favor póngase en contacto con P.O. Yancey & P.O. Moya al (914)631-0800

Con cualquier pregunta



Departamento de Policia de Sleepy Hollow

H.E.A.R.T.S. 

Ayudando a Acogitar a los Residentes Autistas

Justos y de Forma Segura



Estimados Padres y Residentes,

El departamento de Policia de Sleepy Hollow H.E.A.R.T.S.: Ayudando a Acogitar a los Residentes Autistas Justos y de Forma Segura es un programa diseñado para abordar y/o encontrar de manera amable y segura a niños y adultos dependientes con trastornos del espectro autista. Es una forma voluntaria para que los padres o seres queridos proporcionen información sobre sus hijos o familiares adultos a los socorristas.

Los residents con Trastorno del espectro autista (TEA) están especialmente en riesgo. Muchos no pueden pedir ayuda o expresar sus necesidades. Es posible que algunos no puedan comprender a las personas como los oficiales de policia, los bomberos y otras personas que están allí para ayudarlos. Cuando el personal de emergencia se la acerca, una persona con autismo puede entrar en pánico o reaccionar de manera impredecible. En otros casos, los niños y adultos con alto desempeño en el espectro del autismo, que parecen perfectamente típicos, pueden parecer groseros y/u obstinados en situaciones desconocidas. Si la policia los malinterpreta, estos comportamientos pueden causar que un incidente menor se convierta en una situación mayor.

1. Los padres o tutores llenan el formulario de registro y adjuntan dos fotografías del niño o adulto. Guardan varias copias para ellos mismos para poner en sus billeteras y vehículos.
2. Las fotografías originales y la información del niño o adulto se guardarán en un archivo especial para niños y adultos con autismo en la estación de policia local para referencias cuando sea necesario.

Si encuentra un niño/adulto y los oficiales sospechan de TEA, pueden acceder de inmediato a la información en el archivo y ver si la persona coincide con una fotografía. Los oficiales tendrían entonces una mayor comprensión de cómo proceder. Este programa será particularmente útil si el individuo no habla.

Nuestro objetivo es concienciar a los socorristas y evitar que se desarrollen circunstancias desafortunadas.

Gracias por esta oportunidad de trabajar juntos para mantener a nuestros residents con TEA más seguros.



PROYECTO SALVAVIDAS

Hoja de datos

El programa

Project Lifesaver es un programa diseñado para ayudar a las personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo que pueden deambular o perderse. Proyecto Salvavida utiliza la tecnología del estado del arte, empleando transmisores de pulsera para localizar a niños y adultos vagabundos y perdidos. Ahora se utiliza en los 50 estados, Canadá y Australia.

El Brazalete

Las personas que forman parte del programa Proyecto Salvavidas usan un brazalete personalizado que emite una señal de seguimiento. El brazalete es un transmisor de muñeca por radio de una onza que funciona con baterías y que produce una señal de seguimiento automática cada segundo, las 24 horas del día. La señal se puede rastrear en tierra o en el aire a lo largo de varias millas. La pulsera es resistente al agua y se puede usar en el baño, la ducha, la piscina, etc. Está hecho de un material plástico muy resistente que es difícil de quitar sin tijeras.

Búsqueda y Rescate

Después de que los cuidadores llamen al 911, su departamento de policía local será enviado al área para comenzar la búsqueda de la persona desaparecida. La policía del condado de Westchester también será enviada al área para buscar con un sistema de localización móvil. Como cada brazalete tiene una frecuencia de radio única, el equipo de búsqueda Proyecto de Salvavidas puede localizar e identificar positivamente a la persona desaparecida, reduciendo los tiempos de búsqueda de horas y días a minutos.

Elegibilidad para Proyecto Salvavida

*Niños y adultos que son elegibles para Proyecto Salvavida a través de los requisitos de la Iniciativa de Westchester Country:

*Tener un diagnóstico de Autismo u otro trastorno del desarrollo.

*Tiene un historial de deambular.

*Vivir en la comunidad con un cuidador principal que brinda atención diaria y continua.

* Residir en el condado de Westchester

Responsabilidades de las Familias

El personal capacitado de WJCS trabajará en cooperación para garantizar que el brazalete de su hijo sea seguro y eficaz. Las familias harán:

*Revise el brazalete de su hijo a diario y registre sus cheques en el registro proporcionado por WJCS.

* Asistir a todas las citas de cambio de batería con el personal de WJCS cada 60 días.

*Pagando una tarifa de \$ 325 por el primer año de uso, tarifa de \$ 85 cada año después.

El personal del Centro de Autismo de WJCS está disponible para responder cualquier pregunta o discutir cualquier inquietud que pueda tener. Puede llamar a Lee Englander (914)761-0600 x 2228 o Isabel Pettersen x 2230

Proyecto Salvavida es una asociación de

Servicios de la Comunidad Judía de Westchester y

el Departamento de Salud Mental y el Departamento de Seguridad Pública del Condado de Westchester

Registration

Nombre de la persona _____

Dirección de Casa _____

Contacto de emergencia alternativo #1 Nombre: _____

Contacto #1 Teléfono de casa _____ Trabajo _____ Cel _____

Nombre alternativo del contrato de emergencia #2 _____

Contacto #2 Teléfono de casa _____ Trabajo _____ Cel _____

Escuela _____ Teléfono _____

Nombre del Doctor _____ Teléfono _____

Alergias _____

Otras condiciones médicas _____

Comportamientos Notables _____

Verbal _____ No-Verbal _____ Parcialmente Verbal _____

Idioma hablado o entendido _____

Si es parcial o no verbal, método de comunicación (es decir, lenguaje de señas, tablero de imágenes, palabras escritas) _____

Discapacidad Auditiva (Parcial o Total) _____

Discapacidad visual (parcial o total) _____ Anteojos (sí o no) _____

Miedos (animales, sonidos, luces intermitentes, etc.) _____

Cosas, atracciones, lugares favoritos (barcos, puentes, agua, parques, etc.) _____

Acciones o Palabras para Evitar _____

Consejos útiles para ayudar a acercarse _____

Autorizo la divulgación de la información personal de mi hijo a la policía para que se mantenga archivada en caso de una emergencia.

Firma del Padre o Tutor _____ Fecha _____